

Projet de recherche

# HSH, sexualité et prises de risque : une étude exploratoire



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

Rapport établi par Alexandre Gridling pour le Centre de compétences  
prévention VIH/IST de la Fondation Profa

Octobre 2012

## **Table des Matières :**

<b>1. Introduction</b>	<b>p.3</b>
<b>2. Genèse du projet de recherche</b>	<b>p.3</b>
<b>3. Pertinence de la recherche</b>	<b>p.5</b>
<b>4. Méthodologie envisagée</b>	<b>p.7</b>
<b>5. Revue de la littérature</b>	<b>p.9</b>
<b>6. Conclusion</b>	<b>p.19</b>
<b>7. Bibliographie</b>	<b>p.20</b>

## 1. Introduction

Depuis les Révoltes du Stonewall à New-York en 1969, l'émancipation et la construction identitaire homosexuelle a vécu une évolution haute en couleur. En effet, les associations militantes se sont développées dans les plus grands centres urbains de la planète, un drapeau arc-en-ciel s'est constitué et une culture gay s'est formée. Toutefois, cette émancipation identitaire et culturelle est marquée par un traumatisme intergénérationnel : le VIH. S'il est indéniable que le virus de l'immunodéficience humaine a favorisé une meilleure visibilité de la condition homosexuelle, il touche plus violemment la communauté gay que les autres populations. Malgré les nombreux plans d'action préventifs, la population HSH peine à éradiquer son foyer infectieux. Les programmes de prévention ont adapté leurs stratégies au fil des années et semblent se trouver dans une impasse à l'heure actuelle. En effet, comme l'attestent ces quelques lignes du rapport d'un intervenant de proximité, il est nécessaire de repenser la prévention : « Pour avoir rencontré bon nombre de personnes de ces milieux (gay), je ne comprends pas comment ils font (les HSH) pour ne pas se protéger. Le problème n'est pas dans l'information puisque la plupart ont été informés et ils savent tous qu'il faut mettre une capote. Certes, il y a des lacunes mais je suis persuadé que ce n'est pas un problème d'information mais de comportement. Et je ne pense pas que nous disposons véritablement des moyens pour réussir notre mission d'outreach worker (ORW) ». Les chiffres des nouvelles infections VIH pour 2011 semblent être en légère baisse par rapport à 2010, toutefois les prévisions pour les années futures sont plus inquiétantes ! Effectivement, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) prévoit une augmentation drastique des nouveaux cas de séropositivité dans les prochaines années. Il est donc nécessaire de développer des outils préventifs plus adaptés, de mieux cerner les besoins de la population HSH et comprendre les dynamiques subjectives à la base des prises de risque. Il semble évident d'accompagner ces projets par une réflexion plus scientifique, par une recherche qualitative constructiviste qui s'efforcera de cerner les éléments nécessaires pour améliorer les approches préventives.

## 2. Genèse du Projet

Ce projet de recherche sur les thématiques *HSH, Sexualité et Prises de risque* trouve son origine dans un processus réflexif entre plusieurs acteurs et prestations de la fondation Profa suite à l'ouverture du nouveau centre de santé communautaire dédié aux HSH à Lausanne : le *Checkpoint Vaud*. En effet, cette ouverture en juillet 2012 a regroupé plusieurs acteurs du monde scientifique, académique et médical au sein d'un comité d'expert-e-s dans le but d'accompagner la mise en place du *Checkpoint*.

C'est dans un souci de santé publique et sanitaire que ce comité a décidé d'élargir son mandat à une recherche action qualitative pour faire le lien entre les différentes prestations existantes et émergentes. Ainsi, cette étude s'inscrit non-seulement, comme recherche pionnière, dans le nouveau projet Recherche&Développement&Valorisation (RDV) qui vise à

faire le lien entre la sphère professionnelle de la fondation Profa et celle de la recherche, mais également dans le centre de compétences prévention VIH/IST actif dans le domaine de la prévention en santé sexuelle et, évidemment, dans celui du *Checkpoint*.

C'est donc au travers de rencontres interdisciplinaires que l'idée de mener une recherche action de type exploratoire a germé et que les questions de recherche se sont affinées. Sur la base de lectures préalables, d'observations et de données de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), les questions de recherche suivantes ont été formulées :

- 1) En quoi et comment la dimension de la sexualité participe-t-elle à la construction identitaire des HSH ?
- 2) En quoi la prise de risque dans le domaine de la vie sexuelle est-elle constitutive de la sexualité elle-même, et donc, de l'identité de la personne HSH ?

De par leur approche épistémologique, la plupart des études démontrent une recrudescence des cas de séropositivité dans la communauté HSH la corrélant à un contexte social délétère, une mauvaise estime de soi, une baisse généralisée du port du préservatif et une augmentation des stratégies alternatives de protection ; elles réduisent ainsi l'explication des prises de risque à des lectures rigides ne couvrant que partiellement la question du risque.

En effet, force est de constater que peu de recherches se sont intéressées, de manière explicite, aux rôles de la sexualité et des prises de risque en tant qu'éléments constitutifs de l'identité subjective. C'est pourquoi, cette étude cherche à développer un savoir porté sur le *comment* des parcours subjectifs en faisant de l'expérience sexuelle et de la prise de risque des objets d'investigation centraux. Elle revendique ainsi un caractère novateur en ce qu'elle dépasse les lectures analytiques actuelles, en conciliant déterminants socioculturels (externalité) et éléments psychoaffectifs propres à l'individu (internalité).

L'orientation de la réflexion et la discipline de dépôt de la future recherche ont été influencées et définies par les personnes rencontrées, les lectures sélectionnées et les observations récoltées sur le terrain (population du *Checkpoint*). Au vu de la lecture binaire proposée de la construction du risque (résultante complexe et spécifique entre les externalités et internalités), une approche interdisciplinaire psychosociale est envisagée dans cette étude.

Pour étayer les lignes directrices de la recherche, plusieurs personnes du milieu académique ont été sollicitées durant la phase exploratoire. C'est notamment au travers de ces rencontres que les questions de recherche se sont affinées et que la vision binaire du risque s'est constituée. Entre autres, les professeures associées Véronique Mottier (Institut des sciences sociales, UNIL) et Claudine Burton-Jeangros (Dpt de sociologie, UNIGE) ont été

rencontrées pour leur intérêt partagé sur les représentations sociales du risque et sur la construction du sens du risque. C'est notamment dans une lecture du genre et une approche foucauldienne qu'elles ont envisagé le risque, s'opposant ainsi au modèle de l'acteur rationnel généralement présenté dans les théories préventives traditionnelles. Grégoire Zimmermann professeur assistant à la faculté de psychologie (LabDCI, UNIL) a également proposé des clés de lecture pour comprendre en quoi la consommation de substances psychotropes (une autre forme de prises de risque) participe symboliquement au processus identitaire.

De plus, pour investiguer les questions relatives au contexte social, aux tensions identitaires, aux logiques de stigmatisation et à l'homophobie, il a été possible de rencontrer Caroline Dayer, maître-assistante à la FAPSE (UNIGE) ; Brenda Spencer, maître d'enseignement et de recherche et Privat-docente à la faculté de biologie et médecine (IMS, UNIL) et responsable de recherche à l'IUMSP (UEEPP) et Alain Clémence, professeur ordinaire au laboratoire de psychologie sociale (UNILAPS) et PRN lives (UNIL).

Ainsi, autant l'émergence que l'élaboration première de la recherche s'est constituée à la jonction de plusieurs savoirs, champs d'expertise et prestations de la Fondation Profa, ce qui confère à cette étude un caractère interdisciplinaire in extenso.

### 3. Pertinence de la recherche

S'inscrivant dans une perspective qualitative et critique, le projet de cette étude cherche à répondre à des besoins socio-sanitaires spécifiques et à développer une meilleure approche médicale et préventive du terrain. Elle constitue ainsi un apport théorique et pratique à plusieurs niveaux.

Sur le plan épistémologique, le cadre théorique et méthodologique proposé dans cette étude cherche à dépasser les connaissances actuelles en matière de prises de risque dans la population HSH. Elle tient également à respecter les particularités et l'hétérogénéité de la population étudiée. Cette dernière, ne présentant aucune caractéristique spécifique identifiable de prime abord, si ce n'est la constante du rapport sexuel avec une personne du même sexe, nécessite une analyse plus qualitative pour cerner les éléments qui sous-tendent la construction de l'identité sexuelle et subjective. Les observations récoltées durant des entretiens préalables dans la structure du *Checkpoint* témoignent d'une très forte hétérogénéité de l'expérience HSH et d'un rapport au risque tout aussi variable. Cette étude vise ainsi à prendre les variables socioculturels en considération tout en (re)construisant les parcours biographiques des acteurs à l'aune de leur sexualité, ceci afin de mettre certains éléments de leur identité et pratique sexuelle en lien avec leur vécu, et ainsi thématiser le risque. Par conséquent, cette étude constitue un apport épistémologique unique recoupant deux approches analytiques (psychologique et sociologique) et contribue donc fondamentalement à l'élargissement du savoir scientifique.

Cette étude représente également un apport significatif en matière de santé publique. En effet, conformément au programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011-2017 les personnes HSH constituent une population à prévalence et/ou vulnérabilité accrue. Le modèle mathématique développé par l'OFSP nous montre que si les autorités sanitaires ne prennent pas de mesures préventives supplémentaires, le nombre d'individus HSH vivant avec le VIH va augmenter de 50 % d'ici 2020. Alors que plusieurs méthodes préventives et campagnes de sensibilisation sont appliquées dans le milieu gay, l'infection continue de s'accroître. Il est donc nécessaire de mieux cerner les éléments qui favorisent et participent à l'extension du VIH au sein de cette population !

Un screening préalable a démontré que la plupart des individus HSH oublient (phénomène involontaire) ou omettent (phénomène volontaire) les comportements préconisés par les règles du *safer sex*, alors même qu'ils ont conscience de la réalité des risques encourus.

**Dans cette étude HSH, sexualité et prises de risque, il ne s'agit pas tant de comprendre les explications rationnelles livrées par les acteurs eux-mêmes, mais plus d'appréhender les dynamiques constitutives des subjectivités au regard de la sexualité et donc développer de nouvelles clés de compréhension et de prévention.** Ainsi, cette étude cherche non seulement à dépasser l'état actuel des connaissances, mais vise également à apporter de nouvelles réponses méthodologiques en matière de prévention et d'approche sanitaire, et de fait, s'inscrit dans les recommandations du deuxième axe du PNVI.

De plus, ce screening préalable a révélé une particularité spécifique du *Checkpoint Vaud*, qui peut être imputée à la situation géo-sociale de la ville de Lausanne. En effet, cette dernière se situe au centre de l'arc lémanique et représente un lieu de convergence pour la population HSH des cantons périphériques moins urbanisés comme le Valais, Fribourg, Neuchâtel, Jura ou encore la France voisine. Dans les régions rurales, les représentations sociales agissent comme un frein à l'émancipation et à la construction d'une subjectivité homosexuelle. D'ailleurs, la majorité des personnes HSH fréquentant la structure du *Checkpoint* refusent de se rendre dans des structures médicales traditionnelles pour plusieurs raisons : méfiance de ces structures, peur du jugement, volonté de garder l'anonymat. Généralement, ces personnes ne se perçoivent pas comme homosexuelles ou gay. Cela peut faire référence à l'ostracisme social dans lequel elles évoluent, ce qui implique la nécessité de développer une focale plus qualitative pour rendre compte de ces vécus HSH plus "marginiaux" et les intégrer à une réflexion sur le risque plus englobante.

Grâce à l'outil statistique de récolte de données *Berda*, les trois centres *Checkpoint* (ZH/GE/VD) fournissent régulièrement des informations empiriques quantifiables. Sa balise de questions sera considérablement modifiée dès 2013 pour faire un relevé plus significatif des IST et également élargir son éventail de questions à des considérations plus psychosociales. Toutefois, ce questionnaire ne peut restituer l'expérience HSH que de manière partielle. En effet, se heurtant à ses limites inhérentes, cet outil quantitatif ne peut prétendre couvrir des volets plus qualitatifs envisageables qu'au travers d'un travail réflexif constructiviste et d'entretiens libres. Cette étude représente donc un outil complémentaire

idéal au questionnaire *Berda*, et elle pourra également affiner certaines de ses questions et réorienter certaines thématiques investiguées.

Cette complémentarité permettrait de développer un nouveau mode de prévention qui tiendrait mieux compte du vécu sexuel et subjectif des HSH dans leur rapport au risque. S'inscrivant dans les mêmes préoccupations que l'OFSP, les plans d'action de La Santé publique vaudoise visent à freiner l'extension du VIH dans les différentes populations. Selon le médecin cantonal adjoint, Eric Masserey, il est nécessaire d'appuyer les activités du *Checkpoint* avec un travail de recherche fondamental et continu pour faire émerger les véritables besoins de la population HSH et adapter les prestations sanitaires.

Ainsi, cette recherche constitue un apport fondamental pour la structure du *Checkpoint* dans la mesure où elle trouve une complémentarité avec les données quantitatives déjà disponibles et s'inscrit dans les recommandations du médecin cantonal et de l'OFSP.

De plus, cette étude représente un apport pratique pour plusieurs secteurs de la santé sexuelle. Premièrement, dans sa perspective critique, elle cherche à opérer des transformations sociales futures en travaillant d'une part, sur la visibilité de la population concernée et d'autre part sur les stigmates sociaux endurés. En mettant en évidence certains phénomènes d'exclusion sociale et de construction subjective, la recherche vise à développer des outils pratiques (sanitaires et préventifs) pour les professionnels (ORW's, infirmiers et médecins) des trois *Checkpoint*. Deuxièmement, une telle étude constitue également un apport pour les services actifs dans la santé sexuelle, et plus particulièrement dans la prévention VIH/IST, comme le centre de compétences prévention VIH/IST de la fondation Profa. Elle permettrait d'étayer le rapport entre les infections sexuellement transmissibles et le vécu fondamental des acteurs, elle apporterait de nouveaux éléments pour repenser les approches préventives et développer un discours plus en adéquation avec le vécu subjectif et sexuel des individus.

La pertinence de cette recherche s'ancre donc dans une double utilité. Sur le plan épistémologique, elle constitue une nouvelle approche théorique du sujet : aucune étude ne propose un cadre théorique interdisciplinaire psychosocial aussi englobant. Sur un plan pratique, cette étude répond à plusieurs attentes et besoins tout en visant une transformation non seulement des approches médicales et préventives mais également de certaines représentations sociales.

#### **4. Méthodologie envisagée :**

La méthodologie proposée pour cette étude s'ancre dans une approche qualitative constructiviste et critique. Elle a pour spécificité d'intégrer dans le travail d'analyse les subjectivités des participants et de la/le chercheur-e, tout en se revendiquant d'une théorie plus classique comme la théorie ancrée (grounded theory). Cette recherche vise à dépasser certaines visions restrictives de l'expérience HSH et rendre compte de la diversité des récits

de vie pour en dégager des similitudes et des dissemblances au travers d'analyses verticales et horizontales.

Pour comprendre la place de la prise de risque dans le parcours sexuel et identitaire des HSH, il est nécessaire de se défaire des catégories et pensées a priori pour appréhender l'expérience des individus telle qu'ils la vivent dans leur réalité. Ainsi, l'approche critique constructiviste préconisée dans cette recherche s'inspire de la perspective expérientielle et holistique de Morse (2002) et tend autant à prendre en compte la complexité du contexte social, politique et relationnel que les cas marginaux qui sont également porteurs de sens. C'est donc un processus de recherche descriptif et inductif qui s'adapte à la réalité vécue des participants tout en visant à développer un savoir du *comment*.

Comme mentionné, le/la chercheur-e devra faire preuve d'une attitude réflexive pour éviter certains biais analytiques, il/elle tentera de suspendre ses représentations pour mieux pénétrer la réalité des participants au moment des entretiens. C'est dans ce moment relationnel que la production de connaissances va prendre place et va influencer la récolte des données. En effet, la qualité des informations va dépendre essentiellement de la relation entre le/la chercheur-e et le sujet/objet de recherche.

De plus, il est également nécessaire de considérer la dimension intersubjective de ces rencontres où les relations ne sont pas neutres. Elles sont connotées, reliées et en construction. Ce sont des éléments auxquels le/la chercheur-e devra prêter attention lors de l'analyse des données pour restituer, au mieux, les (re)constructions subjectives et identitaires des participants.

Pour aborder la question des prises de risque dans le parcours sexuel des HSH, il sera nécessaire d'aborder le domaine de la sexualité et de l'intime. Pour ce faire, il est possible de mobiliser les récits de vie sexuelle (Bryant et Schofield, 2007 ; Plummer 2007) et l'entretien clinique en sexoanalyse (Crépault 1997). Ces deux courants fournissent des outils analytiques qui permettent de faire émerger des détails sur l'expérience subjective de la sexualité, de faire ressortir le vécu et le sens que la personne donne à sa sexualité tout en l'envisageant dans un processus historique et développemental. C'est justement cette histoire évolutive que le/la chercheur-e va tenter de restituer en lien avec le risque.

Il s'agira de considérer la sexualité comme l'expression du désir, comme l'expression de soi. En cherchant comment la sexualité est vécue par les individus, il est possible d'investiguer les liens entre ce qui motive les gens à la rencontre sexuelle et ce qui les excite, tout en considérant les aspects psychoaffectifs et identitaires constitutifs du vécu sexuel. Ainsi, le fantasme occupe une position significative dans la compréhension de la construction identitaire. Il est lié profondément à la subjectivité des personnes, ce qui amène Stoller à considérer le fantasme comme une autobiographie déguisée en fiction : le fantasme serait donc une manière de se raconter !

Pour rendre compte de ces réalités subjectives HSH, nous allons procéder à des entretiens compréhensifs de type non directifs (Kaufmann 2007). Nous allons nous appuyer sur des



grilles de questions larges et ouvertes pour laisser les éléments importants émerger du discours. Ainsi, à titre indicatif, la question de départ pourrait être : « Pouvez-vous me raconter votre histoire personnelle au regard de votre sexualité/pratiques sexuelles ? ». Le/la chercheur-e sera amené-e à comprendre implicitement comment le risque est constitutif de la sexualité et de la subjectivité.

Cette recherche vise également une complémentarité directe sur le plan pratique avec les professionnel-le-s du centre de santé communautaire *Checkpoint* dans le déroulement des entretiens. En effet, cette collaboration favorisera le développement d'une approche plus exhaustive des expériences investiguées et une meilleure restitution des récits individuels.

Sur la base d'un échantillon raisonné (15-30 individus) qui couvre au mieux la diversité de l'expérience HSH, il sera possible de mener des analyses verticales et horizontales pour rendre compte du phénomène étudié dans une approche ancrée et de comparaison constante. C'est en s'inspirant de ces deux approches qu'il nous sera possible de décomposer les verbatims récoltés et faire le travail de codification, de catégorisation et d'analyse en faisant des retours constants entre les données empiriques et les études théoriques (processus d'analyse discursive).

Ainsi, au travers de sa méthodologie qualitative qui se centre sur la subjectivité sexuelle et individuelle pour rendre compte du risque et de son appréciation, cette recherche participe au développement de nouvelles compréhensions du phénomène HSH et vise, dans sa dimension critique, une forme d'empowerment des sujets concernés.

## 5. Revue de la littérature

Pour saisir pleinement les dynamiques et les mécanismes qui sous-tendent l'hétérogénéité de l'expérience HSH et de son rapport au risque, plusieurs éléments théoriques issus de la littérature scientifique ont été mobilisés.

En effet, la littérature sélectionnée couvre un éventail d'analyses évasé permettant d'appréhender le phénomène HSH de manière globale. Partant de lectures scientifiques sociologiques, elle intègre également des études psychologiques et médico-préventives, ce qui confère à l'étude *HSH, Sexualité et prises de risque* un caractère multidisciplinaire et une approche plurielle.

Il n'est plus à démontrer que le monde social dans lequel évoluent les acteurs exerce un impact considérable sur les façons de penser (représentations) et les manières d'agir (comportements). L'individu est confronté à des institutions qui produisent des connaissances sociales, un savoir que lui et ses semblables vont intégrer et reproduire, et ainsi légitimer l'ordre social existant.

Toutefois, une minorité d'individus se trouvent en décalage avec le *modus vivendi* ; ce décalage avec la réalité sociale établie peut induire des souffrances psychiques et physiques

considérables dépendamment du stigmate social enduré et amener ces personnes à se mettre en danger. En effet, dans un univers social caractérisé par une hétéronormativité prononcée, les personnes se trouvant en rupture avec ce cadre normatif se construisent, souvent, de manière conflictuelle : en résultent généralement des tensions identitaires, des pertes de repères ou des comportements autodestructeurs.

C'est en considérant ces éléments hétéronormatifs et les conséquences directes qui en découlent, qu'il est possible d'appréhender les comportements considérés à risque et les expliciter au regard de la construction subjective des personnes interrogées.

### Prises de risque et HSH

Si divers travaux (Steinberg 2008, Zuckermann 1978) ont démontré que la fréquence des prises de risque et la recherche de sensations diminuaient entre l'adolescence et l'âge adulte, ces généralités ne semblent pas s'appliquer à la prise de risques dans les pratiques sexuelles et encore moins à la population HSH. En effet, les données concernant les caractéristiques de l'épidémie de VIH/SIDA en Suisse pour l'année 2011 montrent que les personnes entre 30 et 44 ans représentent la tranche d'âge la plus à risque. Elle constitue plus de 50 % des nouveaux cas de séropositivité, et donc des prises de risque.

Il est évident que les travaux traditionnels sur le risque présentent des lacunes théoriques dans l'appréhension des prises de risque dans la sexualité HSH.

Il est possible d'élargir le raisonnement concernant le risque à des éléments plus émotionnels. Il est envisageable de corréliser ce dernier à la recherche de danger et d'aventure ou encore à la susceptibilité face à l'ennui comme le propose Assailly (2010) dans son ouvrage de synthèse *La psychologie du risque*. Les individus se mettraient volontairement ou non, en danger pour s'extraire de leur quotidien trop structuré, trop rébarbatif. Cette lecture présente un angle d'attaque relativement pertinent pour saisir le rôle du risque dans la construction identitaire, notamment dans la compréhension du phénomène du *Bareback*. Toutefois, ne pouvant être généralisée à l'expérience HSH, cette explication souffre d'un désavantage considérable. Elle ne permet d'appréhender que partiellement les motivations derrière les prises de danger, car elle ne considère le vécu sexuel que dans une moindre mesure. Cette approche du risque omet de considérer le vécu subjectif dans son ensemble. Elle ne cherche pas à rendre compte du parcours biographique de l'individu (construction subjective) dans l'optique d'objectiver le rôle des prises de risque. De plus cette lecture est généralement appliquée à des populations présentant un certain équilibre psychologique, et non à des populations qui témoignent d'une vulnérabilité sociale accrue telle que celle des HSH.

Si le risque peut représenter un moment d'évasion, cette explication reste restrictive et enferme la réflexion dans un raisonnement tautologique. En effet, il est nécessaire de (re)construire le parcours identitaire et sexuel de l'individu (en amont) pour appréhender les

éléments constitutifs de sa subjectivité et le mettre en lien avec le risque. C'est dans cette mise en lien que le rôle et le rapport au risque pourra être appréhendé pleinement.

De plus, les lectures traditionnelles du risque ancrent leur raisonnement dans le postulat de l'acteur rationnel, alors même que l'exposition au risque se fait dans un moment de conscience modifiée lors du rapport sexuel, ce qui témoigne de la nécessité d'innover en matière d'appréhension du risque.

En effet, les deux premières décennies de la prévention face à l'épidémie du VIH/SIDA ont été marquées par un modèle d'intervention psycho-social axé sur l'information. Le corps médical partait du principe qu'il suffisait d'apporter les informations nécessaires en matière de prévention pour modifier les conduites à risque. Ce mode de prévention essentiellement basé sur la "peur" s'est montré opérationnel pendant une quinzaine d'années. Toutefois, depuis le début du siècle le nombre de diagnostics de VIH est en augmentation. S'inscrivant dans cette perspective cognitive, plusieurs approches telles que la Health Belief Model (HBM), la Theory of Social Learning (TSL) ou encore la Théorie de l'action rationnelle (TCR) ont façonné les premières approches médico-préventives du VIH.

De plus, plusieurs études ont démontré que le niveau de connaissances n'était que faiblement associé au changement de comportement (Maotti et al 1998), et que les individus les mieux informés semblaient prendre le plus de risques comme le montre l'étude de Shapiro ou d'Alain Léobon (2005). Ce phénomène peut être expliqué soit par l'effet de *l'égoïsme cognitif* ou *l'optimisme irréal* (la croyance que le danger ne concerne que les autres), soit par des erreurs de jugement systématiques (mauvaise appréhension et évaluation du risque réel).

Pour dépasser ce cadre analytique et mieux comprendre pourquoi certains individus renoncent aux conduites préventives (port du préservatif), certaines études qualitatives à la jonction des approches féministes et interactionnistes ont insisté sur la prise en compte des représentations sociales et symboliques. Elles postulent que la sexualité résulte d'un construit social et que le point de vue des acteurs doit être pris en considération pour comprendre les comportements à risque (Parker 1994). Ce type d'études propose une focale particulière sur les aspects relationnels et les facteurs contribuant à façonner les expériences sexuelles.

Ainsi, tributaire de ces approches, la recherche *HSH, Sexualité et prises de risque* propose d'envisager le risque, non d'abord dans une optique médico-préventive mais, comme la résultante du vécu subjectif, comme une action s'inscrivant dans la continuité du parcours subjectif et sexuel, comme un acte porteur de sens et de significations que le/la chercheur-e va faire émerger.

### **Biais méthodologiques observables dans la récolte de données**

Pour mieux rendre compte de l'hétérogénéité de la population des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, il est nécessaire d'ancrer la recherche directement dans

le terrain sans se limiter à la production littéraire. En effet, cette dernière présente certains biais épistémologiques opposés. D'une part, certaines études quantitatives concernant les prises de risque sont menées exclusivement dans des lieux de rencontre sexuelle où les individus sont exposés à un risque accru (fréquence élevée des rapports sexuels, nombre élevé de partenaires, fantasmatique de la violence, etc.), ce qui induit des surreprésentations au niveau de la prévalence VIH par rapport à la population HSH globale. D'autre part, certaines recherches récoltent leurs données dans le milieu associatif. Ces associations sont majoritairement constituées de militant-e-s qui se définissent et se perçoivent comme homosexuel-le-s et affichent, généralement, des comportements sexuels à moindre risque. Ainsi, ce mode de recrutement, réduisant l'expérience HSH à celle de l'homosexualité, présente un biais significatif puisqu'il ne permet pas de rendre compte de manière exhaustive de la population HSH et aura une tendance à sous-représenter la prévalence du VIH par rapport à la population générale étudiée.

Il est donc nécessaire de vérifier le protocole d'échantillonnage de chaque recherche pour s'assurer du bon usage des données récoltées et également prendre connaissance de la formulation des questions. Line Chamberland propose une formulation de 3 types de questions pour rendre compte de l'expérience et de l'orientation sexuelle. Dans son étude sur *L'impact de l'homophobie et de la violence homophobe sur la persévérance et la réussite scolaire* par exemple, elle module une série de questions autour de *l'attirance affective, l'attirance sexuelle et les comportements sexuels*. Les différentes réponses sont croisées pour restituer une lecture viable de l'expérience HSH, tout en permettant également de prendre les vécus marginaux en considération.

### Données statistiques

Les données de l'OFSP et de l'Agence nationale de recherche sur le sida en France (ANRS) offrent un état des lieux précis de l'évolution du VIH/SIDA et présentent des chiffres similaires respectivement pour la Suisse et la France. En effet, depuis 1992 le nombre annuel des nouveaux diagnostics VIH chez les HSH a diminué jusqu'en 2004 (avec certaines fluctuations) dans les deux pays. Toutefois, une augmentation des nouvelles infections annuelles est observable. Les données de l'ANRS pour l'année 2008 montrent que 2'500 HSH ont appris leur séropositivité. Ils représentent plus du tiers des découvertes de séropositivité (37 %), et sont en moyenne âgés de 36.5 ans. En Suisse, sur les 564 tests VIH positifs effectués en 2011, 271 concernent des personnes HSH. Comme en France, la tranche d'âge la plus touchée est celle des 30-44 ans. L'OFSP admet que le nombre de HSH vivant en Suisse avec le VIH aujourd'hui est proche de 5000, ce chiffre pourrait se situer autour de 8000 en 2020 si de nouvelles mesures préventives ne sont pas développées rapidement.

Selon les différentes études, les individus HSH constituent la population qui se protège le mieux lors des rapports sexuels. Toutefois, la normalisation du sida ces dernières années a eu un impact considérable sur les représentations sociales de la maladie. Selon l'enquête *Gay Survey* de l'IUMSP (2009), cette banalisation du VIH a une conséquence directe sur les

comportements sexuels. En effet, il est possible d'observer une recrudescence des comportements à risque et du nombre d'IST parmi les HSH ; cette évolution est notamment corrélée à une activité sexuelle accrue, un nombre de partenaires élevé et une baisse générale des comportements préventifs.

L'OFSP met également en exergue plusieurs explications épidémiologiques qui favorisent la propagation du VIH dans la population HSH et la formation de chaînes d'infection. En effet, il existe dans la communauté HSH un foyer d'infection constamment alimenté par l'entrée de nouvelles personnes récemment infectées. De plus, ce phénomène est catalysé par la phase de primo-infection où l'infectiosité est entre 20 à 100 fois supérieure à la phase dite asymptomatique. Les études de l'OFSP démontrent que les trois premiers mois suivants la contamination constituent un moment critique de l'épidémie. Ainsi, la transmission du virus lors d'un rapport sexuel non-protégé se fait beaucoup plus facilement pendant ce premier stade, et comme la population HSH compte de plus en plus d'hommes en phase de primo-infection, son foyer infectieux se voit être considérablement renforcé.

L'épidémie du VIH trouve également son origine dans l'ignorance vis-à-vis de son statut sérologique. Persuadées d'être séronégatives, plusieurs personnes entretiennent des rapports sexuels non-protégés multiples et parallèles. De plus, beaucoup d'individus élaborent des stratégies personnelles de réduction des risques (RDR), où généralement une mauvaise évaluation du danger est observée (erreurs de jugement systématiques).

Donc, plusieurs raisons épidémiologiques sont à la base de la propagation du virus comme l'infectiosité élevée, l'ignorance de son statut sérologique ou encore le développement de stratégies personnelles de RDR. Pour dépasser ces réalités et réduire la diffusion du VIH, il suffirait de briser la chaîne de primo-infection comme le préconise le PNVI. Toutefois, la prévention actuelle peine à être opérationnelle sur le terrain. En effet, la dernière campagne préventive *Mission Possible* n'a pas donné les résultats escomptés, quant à la campagne *Break the Chain* qui entame son deuxième cycle au printemps prochain, il est encore trop tôt pour se prononcer sur son impact.

Il est évident qu'une étude qualitative constitue un apport essentiel dans la compréhension des mécanismes implicites à l'œuvre dans les prises de risque et fournirait une contribution significative aux différents programmes de prévention.

## Expériences HSH

Pour mieux appréhender les facteurs favorisant l'épidémie VIH dans la population gay, les études scientifiques se sont concentrées sur plusieurs aspects de l'expérience HSH liés au risque. Elles se sont notamment intéressées au principe de **conjugalité et ses conséquences**, au phénomène du **Bareback**, aux **lieux de rencontre** et à la **vulnérabilité psychologique des jeunes HSH**.

Dans les études menées sur la thématique de la *conjugalité*, il est possible de trouver celle de Florence Moreau Gruet de l'IUMSP sur *l'adaptation au risque VIH/SIDA chez les couples homosexuels* (1998) ou encore celle de Jérôme Courduriès intitulée *Conjugalité et prévention du Sida chez les gays* (2007). Les deux recherches se sont intéressées à la question du risque d'infection dans les couples homosexuels. Elles démontrent que la conjugalité ne protège en rien les hommes gays, contrairement à ce que l'on pourrait penser. La gestion du risque pose certains problèmes de communications et débouche généralement sur des stratégies de protection inadéquates. Comme le mentionne Courduriès, il existe plusieurs facteurs qui favorisent un recul de la vigilance. En effet, selon cet auteur, l'investissement émotionnel dans la vie conjugale est souvent associé à une diminution du comportement préventif. Ces engagements relationnels, constituant des moyens pour échapper à la solitude, sont marqués par un abandon du préservatif pour atteindre un degré maximal d'intimité : une forme de don de soi absolu. Dans cette logique, le port du préservatif et le test de dépistage sont interprétés comme un manque de confiance et d'engagement. Par peur de mettre leur relation en danger, la plupart des individus interrogés préfèrent faire l'impasse sur les réflexes préventifs.

Un autre facteur de mauvaise gestion du risque réside dans la difficulté à négocier une stratégie de prévention conjugale notamment dans les couples séro-différents. Généralement, ces couples évitent le port du préservatif en adaptant leurs pratiques sexuelles en fonction du statut sérologique : la personne séronégative est réceptive. Il est évident que cette pratique constitue une forme de réduction des risques erronée.

Les couples qui entretiennent des rapports sexuels extraconjugaux présentent également une difficulté à développer une stratégie de prévention commune. Selon les données du PNVI, 70 % des HSH vivant en couple stable ont des rapports extraconjugaux. La majorité de ces individus gardent leurs expériences extraconjugales clandestines de peur de remettre leur relation en question, alors même que 18 % renoncent au préservatif lors de pratiques anales. A contrario, l'étude sur les prises de risques dans les couples gay multipartenaires d'Arnaud Lerch cherche à comprendre la norme de transparence et de circulation de l'information dans certains couples libres. En effet, ces couples présentent un accord de principe sur la question de la non-exclusivité sexuelle, ils s'inscrivent dans une logique d'écoute de soi où l'interprétation des désirs est une manifestation de son identité, et le refus de consommer (ou assumer) ses envies pulsionnelles revient à s'annihiler. Pour gérer leur rapport au risque, le principe de transparence est au centre de la relation.

Toutefois, peu nombreux sont les couples qui se partagent complètement l'information. Ainsi, l'étude de Lerch met également en exergue les difficultés de gestion du risque que cette forme relationnelle peut occasionner et les dangers que ces individus encourent.

Jérôme Courduriès rejoint la réflexion d'Arnaud Lerch sur les rapports de force qu'il est possible d'observer dans certaines formes relationnelles (exclusives ou non). En effet, il est possible de trouver un rapport de force conjugal inégal où l'un des deux partenaires



présente un capital social trop faible pour imposer ses exigences en matière de prévention, ce qui engendre des comportements à risque.

Ces différentes focales explicatives montrent que le principe de conjugalité ne constitue pas un facteur de protection. En effet, la plupart des couples interrogés ne développent pas de stratégies préventives communes pour des raisons de sécurité affective, et les individus évoluant dans des formes relationnelles non-exclusives peinent également à établir une gestion du risque adéquate. Malgré le principe de transparence, ils n'arrivent pas à être complètement honnêtes sur leurs rapports extraconjugaux pour des raisons d'ordre émotionnelles (jalousie par exemple).

Pour approfondir la compréhension de la prise de risque, il est possible de s'intéresser à certaines dimensions du phénomène du *bareback*. Comme le souligne Jean-Yves Le Talec dans son étude *Le bareback : affirmation identitaire et transgression*, il est possible de trouver différentes productions discursives qui ont analysé le phénomène. Parmi les définitions les plus récentes, nous retiendrons celle de Gordon Mansergh (2002):

« Dans une perspective socio-culturelle, le terme *barebacking* est réservé (pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, qu'ils soient séronégatifs ou séropositifs) à la pratique intentionnelle de relations anales sans préservatif, avec un partenaire occasionnel, dans un groupe ayant connaissance du terme *bareback* ».

Ainsi, se constituant comme un élément central de cette pratique, le risque peut être appréhendé de plusieurs manières. En effet, la production littéraire propose plusieurs explications pour comprendre le rôle du risque et le développement de ce nouveau phénomène. Selon Rommel Mendes-Leite et Jean-Yves Le Talec, il est nécessaire de s'intéresser aux représentations sociales à la base du sexe anal et aux lieux de rencontres sexuels (lieux de rencontres externes/internes et internet).

Les différentes études montrent que le cadre de rencontre constitue un élément symbolique significatif et constitutif de la prise de risque dans le *bareback*. Comme le mentionne Busscher Pierre-Olivier et al. (1999) dans *Lieux de rencontre et backroom*, certains lieux de rencontre recoupant les facteurs nécessaires (extérieur, saleté, anonymat), fournissent un cadre idéal à la réalisation de certains fantasmes virils. L'abandon volontaire du préservatif s'inscrit donc dans une logique de **masculinisation du rapport homosexuel** (hétérosexualité recherchée) et renforce l'idée pour ces adeptes qu'ils *baisent avec des mecs et non entre pédés* (Busscher et al 1999). De plus, la menace omniprésente de la contamination VIH représente une certaine violence symbolique et s'inscrit également dans une logique de virilisation du rapport sexuel. Comme le propose Daniel Welzer-Lang dans son analyse sur la construction de la masculinité, la violence est un élément central dans le développement identitaire des hommes.

S'inscrivant dans la continuité de cette perspective, Robert Stoller (1978) se propose d'étudier l'excitation qui sous-tend la pulsion sexuelle dans son ouvrage sur *L'excitation sexuelle, dynamique de la vie érotique*. Il met en évidence les différents facteurs mentaux qui

induisent du pulsionnel : *hostilité, mystère, risque, illusion, vengeance, transformation du traumatisme ou de la frustration en triomphe, sécurité et déshumanisation*. Dans l'analyse discursive de notre recherche, il sera nécessaire d'appréhender le rôle de la violence et de faire émerger ces facteurs mentaux pour cerner les éléments constitutifs des fantasmatiques sexuelles et les corrélés aux prises de risque.

Avec l'avènement d'internet et le développement de ce script sexuel particulier valorisant l'analité, le sperme et la violence, cette fantasmatique masculinisante se retrouve renforcée et tend à s'ériger en une certaine norme sexuelle. Il est indéniable que les réseaux de rencontres (Rapport RDRs 2010) et le matériel visuel disponible sur internet ont consolidé ces représentations et favorisent la prise de risque.

Une focale explicative s'est également constituée autour des *adolescents homosexuels* pour rendre compte de leurs difficultés à gérer le risque de contamination VIH et autres comportements autodestructeurs. Parmi les études sur les prises de risque et le suicide chez les jeunes homosexuels, la recherche de Serge Hefez (2003) *Adolescence et homophobie : regards d'un clinicien* est particulièrement éclairante sur le sujet. L'auteur décrit comment l'ordre social hétéronormatif dans lequel les individus évoluent peut considérablement affecter les jeunes homosexuels. En effet, l'homophobie latente de la société *s'enracine dans les limbes de la vie psychique* et marque profondément le jeune. Ce dernier sera incontestablement amené à faire face à un dilemme identitaire : se dissimuler ou être rejeté. En faisant le choix (inévitable) de dissimuler son orientation sexuelle, le jeune gay se coupe de tout un champ de sensations et d'émotions : *c'est la capacité amoureuse qui est ainsi amputée*. Comme le formule Hefez : « La plupart des gays passent, ne serait-ce que quelques années, par ce bouleversement profond qui leur fait intérioriser la honte de soi et cultiver des sentiments négatifs », des sentiments qui auront un impact considérable sur leur gestion du risque.

Comme le rappelle l'article de Pierre Cochand (2003), « Prise de risque VIH et discours médico-préventif : étude qualitative auprès de jeunes homosexuels en Suisse romande », 17 % des jeunes homosexuels interrogés déclarent des pratiques à risque en matière de VIH. S'inscrivant dans la continuité des explications de Serge Hefez, Cochand constate que les raisons avancées relèvent de la confiance excessive envers le partenaire, d'un sentiment amoureux empêchant visiblement tout questionnement, de l'incapacité à imposer à l'autre le safer sex, voire du désir avoué de relations sexuelles non-protégées (des éléments qui rejoignent les facteurs mis en évidence par Courduriès).

Ainsi, la relation et le rapport sexuel semble fonctionner comme un palliatif, comme un abri émotionnelle et identitaire où les stratégies de RDR ne semblent plus avoir d'importance.

Se basant sur ces différents constats analytiques, la recherche sur les prises de risques développe une focale psychologique plus profonde. En faisant le lien entre le vécu subjectif et sexuel et la prise de risque, cette dernière se propose d'investiguer le besoin fondamental



à la base du *don de soi* exprimé dans certaines formes relationnelles, d'appréhender les mécanismes psychologiques dans certains couples libres, de comprendre les logiques de masculinisation des fantasmes ou encore de voir comment la sexualité constitue une forme de triomphe sur un traumatisme subjectif.

Ces diverses réflexions et questions témoignent du rôle fondamental de la sexualité dans la construction subjective : Eros est immortel. On peut le mépriser mais non le tuer. Lorsqu'on s'acharne à le détruire, il ressurgit plus puissant que jamais (Crépault 1985).

### Contexte hétéronormatif

Pour appréhender correctement les dynamiques à l'œuvre dans la construction subjective et sexuelle HSH, il est encore nécessaire de se questionner sur les mécanismes qui sous-tendent l'homophobie sociale et comprendre son impact sur les parcours identitaires. Comme le mentionne Caroline Dayer, « ce n'est pas l'homosexualité qui constitue une source de souffrance mais l'homophobie ». Pour analyser pleinement ce phénomène, il est possible de mobiliser plusieurs concepts explicatifs.

La notion de norme est essentielle dans la compréhension de *l'homophobie*. Ainsi, la distinction entre un individu normal et anormal se fait en fonction d'une norme, « elle constitue l'affaire d'une collectivité, elle est socialement acquise et correspond à une attribution de valeur qui se fonde sur des utilités sociales » (Dayer 2005). Cette dernière permet également à un individu donné de catégoriser les gens en fonction de leur groupe d'appartenance (notion d'endogroupe et d'exogroupe). Généralement, les individus appréhendent les gens de l'exogroupe par le biais d'une triade constituée du stéréotype (croyance), du préjugé (attitude) et de la discrimination (action). Pour élargir cette lecture tripartite du processus de stigmatisation, il est possible de mobiliser le concept de stigmaté d'Ervin Goffman. L'auteur fait la distinction entre personne stigmatisée et stigmatisable. En effet, les personnes présentant un stigmaté, « une différence fâcheuse d'avec quoi nous nous attendions » (Goffman, 1975) sont discréditées, confrontées à la réprobation des autres. Quant aux personnes stigmatisables (stigmatés non-visibles), comme les homosexuels, la question de se montrer ou de se dissimuler est omniprésente. Les personnes discréditables vont développer des stratégies de camouflage pour cacher leur stigmaté et éviter la violence et les injures. La prise de conscience de sa différence « invisible » induit souvent une rupture du lien social, un repli sur soi et peut déboucher sur des comportements autodestructeurs. Comme le mentionne C. Dayer dans un article intitulé « Souffrance et homophobie. Logique de stigmatisation et processus de socialisation », ce repli sur soi est généralement couplé à un déni de soi qui marque le corps et la conscience. Enfermé dans un sentiment de solitude, la construction identitaire homosexuelle se fait seule, sans personnes ressources et souvent sans repères d'identification. La personne HSH sera amenée à chercher des pairs pour mettre un terme à son isolement. Comme mentionné par Cochand et Courduriès, cette recherche peut constituer un obstacle majeur au comportement préventif.

L'insulte participe également à la construction identitaire des HSH. En effet, comme le montre Didier Eribon (1999) dans son ouvrage *Réflexions sur la question gay*, la dimension performative de l'insulte peut être mobilisée pour mieux rendre compte du parcours douloureux de la découverte de son allosexualité (sexualité autre qu'hétérosexuelle). En effet, l'insulte fait savoir à un individu donné qu'il n'est pas dans la norme, elle lui assigne une place de dominé. Cette dernière va participer activement au processus d'exclusion sociale en marquant profondément la subjectivité, la corporéité et la sexualité.

Dans un monde hétéronormatif marqué par un hétérosexisme et une homophobie latente, les personnes HSH (ou encore allosexuelles) se retrouvent toujours en tension : *soit entre la soumission à l'ordre hétérosexuel et son attrait pour les personnes du même sexe, soit entre l'affirmation de soi et le devoir de se plier aux règles hétéronormées diffusées en permanence par toutes les instances de la société* (Eribon 1999). En résulte une construction identitaire conflictuelle qui peut engendrer des comportements autodestructeurs.

De plus, la mise en scène constante de soi pour éviter les injures et les injustices sociales marque profondément la personne, son identité même sera transformée et réajustée. Pour attester de la plasticité subjective et de la construction identitaire en tension des HSH, Laura Mellini propose une palette de lectures du parcours subjectif. En effet, dans son étude *Entre normalisation et hétéronormativité : la construction de l'identité homosexuelle*, Laura Mellini (2009) montre comment les HSH construisent et gèrent leur identité homosexuelle. Pris en tenaille dans un monde où *la présomption d'hétérosexualité agit dans tout contexte et l'hétérosexualité s'impose de manière naturelle, en tant que dominé, l'homosexuel est victime d'une violence symbolique que les membres des catégories dominantes exercent sur lui. En effet, il tend à prendre sur lui-même le point de vue des hétérosexuels* (Mellini 2009). L'auteure conceptualise quatre stratégies identitaires idéale-typiques qui restituent la multiplicité et la malléabilité des parcours identitaires. Chaque expression stratégique est constituée de plusieurs éléments en interactions : identité désirée, ressentie, attendue, engagée pour soi, engagée pour les autres, identité assignée. Chaque élément peut être soit homosexuel soit hétérosexuel et va influencer l'expression finale de la subjectivité. Cette dernière peut changer suivant les contextes et également évoluer en fonction du vécu personnel.

Ainsi, le contexte social et politique hétéronormatif participe intégralement à la construction corporelle, subjective et sexuelle des individus. Les personnes se trouvant en contradiction avec l'ordre social dominant hétéronormé développent des stratégies identitaires complexes pour éviter la violence et les insultes. Par exemple, la stratégie identitaire du déni tente de préserver la cohérence identitaire à travers la suppression d'une ou plusieurs composantes subjectives homosexuelles de l'identité. Puisque l'identité ressentie est homosexuelle, elle se retrouve en tension avec les autres dimensions identitaires et crée un mal-être profond.

En prenant ces différents éléments en considération, il est possible d'inscrire le vécu subjectif dans la réalité sociale, d'appréhender l'impact du contexte sociétal sur la construction identitaire et de mieux cerner le rôle des prises de risque.

## 6. Conclusion

Se basant sur un éventail littéraire relativement large, l'étude proposée ici *HSH, sexualité et prises de risque* cherche donc à dépasser les visions, encore trop restrictives, qui thématisent l'expérience HSH et son rapport au risque. Comme en témoigne la revue de la littérature, il existe une expression plurielle de l'identité HSH qui se (re)définit constamment en lien avec le contexte social. En considérant les vécus marginaux, cette étude préconise une vision englobante de l'expérience HSH pour appréhender l'importance et le rôle du risque. De plus, en intégrant pleinement la construction sexuelle dans l'explication des prises de risque, elle dépasse la plupart des recherches existantes. En effet, cette lecture de l'intime permet de mieux restituer les mécanismes à la base des phénomènes évoqués précédemment.

Il est évident que les études de cas sur le bareback ou la conjugalité nécessitent une analyse centrée sur la subjectivité sexuelle. Pour appréhender pleinement les dynamiques implicites de la sexualité, il est possible de s'aligner sur les propos de Claude Crépault qui « croit plutôt à la prépondérance de l'histoire personnelle » pour expliquer la subjectivité sexuelle. La sexualité est tributaire du vécu personnel, elle façonne la subjectivité individuelle comme elle est travaillée par l'expérience identitaire.

Cette recherche exploratoire sur les prises de risque tente donc de restituer la dialectique entre vécu sexuel et expérience subjective, de rendre compte de l'interdépendance entre fantasmes et identité pour déboucher sur une lecture tripartite du parcours subjectif : subjectivité, sexualité et prises de risque. En effet, en considérant la subjectivité sexuelle et identitaire dans l'appréhension des prises de risques, elle donne non seulement un rôle primordial au risque, mais permet également de repenser l'importance de ce dernier. Ainsi, en mettant les différents éléments subjectifs et sexuels constitutifs du risque en exergue, notre étude participe à une meilleure compréhension de l'expérience HSH et fournit de nouveaux apports en matière de prévention.

## 7. Bibliographie

Arnaud A., Bouyssou-Michel A., Velter A., « Do men who have sex with men use serosorting with casual partners in France ? Results of nationwide survey », ARNS-EN17, Presse Gay, 2004.

Assailly Jean-Pascal, *La psychologie du risque*, Lavoisier, Paris, 2010.

Balthasar Hugues, Jeannin André, Dubois-Arber Françoise, « Evaluation de la campagne de prévention mission : possible de l'aide suisse contre le Sida », IUMSP, *Raisons de santé* 142, Lausanne, 2008.

Bize Raphaël, « Centre Ambulatoires de dépistage HIV/IST et de santé en Suisse destinés en priorité aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Situation actuelle et recommandations concernant l'offre en matière de soins. », Lausanne, rapport mandaté par l'OFSP, 2010.

Bochow Michael, Jauffret-Roustide Marie, Michel Alice, Schiltz Marie-Ange, « Les évolutions des comportements sexuels et les modes de vie à travers les enquêtes réalisées dans la presse gay en France (1985-2000) », in « Homosexualité au temps du Sida. Tensions sociales et identitaires », ARNS, 2003, p.35-54.

Bonny Pierre, « Homosexualité et prise de risques : le sujet divisé », *Transcriptase*, no 143, 2010.

Bozon Michel (dir), Doré Véronique, *Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins. Un nouveau rapport au risque*, ANRS, Collection Sciences sociales et Sida, Paris, 2007.

Brown Graham, Mycock Brice, « Different spaces, same faces : Perth gay men's experiences of sexuality, risk and HIV », *Culture, health and Sexuality*, vol. 7, no 1, 2005, p.59-72.

Bryant J., Schofield T., « Feminine sexual subjectivities : Bodies, agency and life history », *sexualities*, 2007, 10(3), p.321-240.

Burton-Jeangros Claudine, « Des risques épidémiologiques aux pratiques sociales de santé », in Burton-Jeangros C., Grosse C., November V., *Face au risque*, Genève, ed. Georg, L'équinoxe, 2007, p.183-203.

Burton-Jeangros Claudine, « Social science research on AIDS : Individuals, interactions and structure », *Revue littéraire pour projet national*, 2002.

Busscher Pierre-Olivier, Mendès-Leite Rommel, Proth Bruno, « Lieux de rencontres et backrooms », *Actes de la recherche en sciences sociales*, Vol. 128, 1999, p.24-28.

Bussey Kay, « Gender Identity Développement », in Schwarz Seth J., Luyckx Koen, Vignoles Vivian L. (eds.), *Handbook of identity theory and research. Volume 2 Domains and Categories*, Springer, 2011, p.603-628.

Buton François, « Sida et politique : saisir les formes de la lutte », *Revue française de science politique*, 2005/5 Vol. 55, p.787-810.

Butterworth Molly R., Diamond Lisa M., Pardo Seth T., « Transgender experience and identity », in Schwarz Seth J., Luyckx Koen, Vignoles Vivian L. (eds.), *Handbook of identity theory and research. Volume 2 Domains and Categories*, Springer, 2011, p.629-646.

Charmillot, Maryvonne « La maladie comme source de formation de soi. Récits d'expérience à propos du VIH/SIDA et de l'obésité », *Actes du congrès de l'Actualité de la Recherche en Education et Formation (AREF) à Genève, 2010*.

Cochand P., Singy P., Weber O., Dennler G., « Prise de risque VIH et discours médicopréventif : étude qualitative auprès de jeunes homosexuels en suisse romande », *Revue Médicale Suisse*, no 2423, 2003.

Courduriès, Jérôme, « Conjugalité et prévention du Sida chez les gays », in Bozon Michel (dir), Doré Véronique, *Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins. Un nouveau rapport à risque*, ANRS, *Collection Sciences sociales et Sida*, Paris, 2007, p. 45-55.

Crépault Claude, *Les fantasmes, l'érotisme et la sexualité*, Odile Jacob, Paris, 2007.

Crépault Claude, *La sexoanalyse*, Payot, Paris, 1997.

Crépault Claude, « La sexualité aujourd'hui », in Fufresne Jacques, Dumont Ferdinand, martin Yves (dir), *Traité d'anthropologie médicale. L'institution de la santé et de la maladie*, IQRC, 1985, p.733-742.

Crépault Claude, Lévesque Guy (dir.), *Eros au féminin au masculin, Nouvelles explorations en sexoanalyse*, Presses de l'université du Québec, Sainte-Foy, 2001.

Crosilla Gary, « La pratique du barebacking dans le milieu gay », rapport de séminaire présenté dans le séminaire genre, sciences et médecine, semestre d'automne 2011, prof. Cynthia Krauss.

Dayer Caroline, « De l'injure à la gay pride. Construction sociale de la connaissance et processus identitaire », *Cahiers de la section des sciences de l'éducation*, Cahier no 107, Genève, 2005.

Dayer Caroline, « En quoi les discriminations nuisent-elles à la santé ? », EMH, *Bulletin des médecins suisses*, 2012 ; 93 :14/15, p.556-559.

Dayer Caroline, « Souffrance et homophobie. Logique de stigmatisation et processus de socialisation », in Susann Heenen-Wolff (dir), *Homosexualités et stigmatisation*, Souffrance et théorie, p.93-115.

Douglas Mary, Clavez Marcel, « L'individu comme preneur de risques. Une théorie culturelle de la contagion en lien avec le sida », *tracé. Revue des Sciences Humaines*, 21/2011.

Droz Mendelzweig Marion, Hausey-Leplat Véronique, « Prise de risque des hommes d'âge mûr dans des pratiques homo et hétérosexuelles : sens du risque et rapport aux mesures de prévention », Rapport de recherche, Lausanne, Ecole de la santé de la Source, 2009.

Dworkin Jodi, « Risk taking as developmentally appropriate experimentation for college student C », *Journal of adolescent research*, 2005 ; 20 ; 219.

*Enquête auprès des hommes qui fréquentent les lieux de rencontre extérieurs en suisse Romande et en France Voisine*, Groupe Sida Genève, 2011.

*Enquête internet européenne sur la sexualité entre hommes (EMIS)*, Rapport pour le public LGBT-1, 2010.

Eribon Didier, *Réflexion sur la question gay*, Paris, Librairie Arthème Fayard, 1999.

Esturgie , C., « Le genre en question ou question de genre », *Revue Internationale de Sexoanalyse*, 1., 2007.

Firdion Jean-Marie, Beck François, Schiltz Marie, « Les minorités sexuelles face au risque suicidaire en France », in *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 47-48 (BEH), Institut de veille sanitaire, 2011, p.508-511.

Gauchet Aurélie, « le Bareback et penser un nouveau mode de prévention » (Présentation Power Point ), Gauchet Aurélie, Maître de conférence, LIP/Université Pierre Mendès France.

Hasse Barbara, Ledergerber Bruno, Hirschel Bernard, Vernazza Pietro, Glass Tracy R., Jeannin Andre, Evison John-Marc, Elzi Luigia, Cavassini Matthias, Bernasconi Enos, Nicca Dunja, Weber Rainer, and the Swiss HIV Cohort Study, « Frequency and Determinants of Unprotected Sex among HIV-Infected Persons: The Swiss HIV Cohort Study », *HIV/AIDS, Clinical Infection Diseases*, 2010.

Goffman E., *Stigmaté*, Minuit, Paris, 1975.

Hefez Serge, « Adolescence et homophobie : regard d'un clinicien », in *Homosexualité au temps du Sida. Tensions sociales et identitaires*, ARNS, 2003, p.147-156.

Kaufmann J-C., *L'entretien compréhensif*, Armand Colin, Paris, 2007.

*Le sexe entre hommes : vers une meilleure santé sexuelle 2012*, OFSP, Berne, 2011.

Le Talec Jean-Yves, « Le bareback : affirmation identitaire et transgression », in *Homosexualité au temps du Sida. Tensions sociales et identitaires*, ARNS, 2003, p.221-244.

Léobon A., Frigault L-R., Velter A., *Le net gay Baromètre 2006 : Une enquête auprès des internautes gay fréquentant des sites de rencontre français*, CNRS, UQAM, INVS, 2006.

Léobon Alain, Frigault Louis-Robert, *La sexualité bareback: d'une culture de sexe à la réalité des prises de risque*, CNRS, 2005.

Lert France, Pialoux Gilles, *Rapport Mission RDRs. Prévention et réduction des risques dans les groupes à hauts risque vis-à-vis du VIH et des IST*, 2010, p.139-177.

Locicero Stéphanie, Jeannin André, Dubois-Arber Françoise, « Résultats de Gaysurvey 2009 les comportements face au VIH/sida des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes », *Raison de santé*, 163, Lausanne 2010.

Maia Marta, « Rejet des discours préventifs et comportements sexuel à risque : enquête qualitative auprès d'homosexuels masculins, au Portugal », *Santé publique*, 2010/6 Vol. 22, p.657-664.

*Mapping of HIV/STI behavioral surveillance in Europe*, Technical report, European centre for prevention and control, 2009.

Medico Denise, *Le devenir transgenre : une étude qualitative et réflexive sur le genre, la corporéité et la subjectivité sexuelle*, thèse de doctorat présentée à la faculté des sciences sociales et politiques de l'université de Lausanne, Lausanne, 2011.



Mellini Laura, « Entre normalisation et hétéronormativité : la construction de l'identité homosexuelle », *Déviance et société*, 2009, Vol.33, no 1, p.3 -26.

Mendès-Leite Rommel, « Sens et contexte dans les recherches sur les (homo)sexualités et le Sida : réflexion sur le sexe anal », in *Homosexualité au temps du Sida. Tensions sociales et identitaires*, ARNS, 2003, p.199-220.

Mendès-Leite, Rommel, «Une autre forme de rationalité: les mécanismes de protection imaginaire et symbolique», In *Men who have sex with men*, ANRS, Paris, 1994.

Moatti J-P, « Les nouveaux enjeux pour les sciences socio-comportementales face à l'épidémie de sida. Quelques réflexions introductives », p. 57-68 in *Le sida en Europe: nouveaux enjeux pour les sciences sociales*, ANRS, Paris, 1998.

Moffat Barbara M., Johnson Joy I., Shoveller Jean a., « A gateway to nature : teenager's narrative on smoking marijuana outdoors », *Journal of Environmental Psychology*, 2009.

Moreau-Gruet Florence, Cochand Pierre, Vannotti Marco, Dubois-Arber Françoise, « L'adaptation au risque VIH/SIDA chez les couples homosexuels : version abrégée », Lausanne, IUMSP, *Raison de santé*, 13, 1998.

Morse J.M., « Qualitative health research : challenges for the 21st century », *Qualitative Health research*, 2002, p.116-129.

Parker R., « Sexual cultures and AIDS prevention », *AIDS*, 8:S309-S314, 1994.

Plummer K., « Queers, bodies, and postmodern sexualities : A note on revisiting the sexual in symboloic interactionnism » In Kimmel M. (dir.), *The sexual self*, TN : Vanderbilt University Press, Nashville, 2007.

Programme national VIH et Autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011-2017, OFSP, Berne, 2011.

*Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT : le rôle du système de santé, état des lieux et recommandation*, Rapport du groupe santé, Preos, Lausanne 2012.

*Rapport enquête presse gay 2004*, ANRS, institut veille sanitaire.



Shapiro J. S. Radecki, Charchian A. S. and Josephson V., « Sexual Behavior and AIDS-related knowledge among community college students in Orange country, California », *Journal of Community Health*, 24, 1999, p.29-43.

Souville Marc, « Le savoir et le risque : appropriation et adaptation des connaissances en médecine générale », *Sociétés*, 2002/3 no 77, p.21-36.

Spencer Brenda, « La femme sans sexualité et l'homme irresponsable », *Acte de la recherche en sciences sociales*, volume 128, no 1, 1999, p. 29-33.

Steinberg L., Albert D., « Age differences in sensation seeking and impulsivity as indexed by behavior and self-reported : evidence for a dual system model », *Developmental Psychology*, 2008, 44, p. 1764-1778.

Stoller Robert J., « L'excitation sexuelle, dynamique de la vie érotique », *Science de l'homme*, Payot, Paris, 1984.

Strong Davis A., Bancroft John, Carnes lori A., Davis Leah A., Kennedy John, « The impact of sexual arousal on sexual risk-taking : a qualitative study », *Journal of Sex Research*, vol. 42. No. 3, 2005, p. 185-191.

Taéron Corinne, « dossier : Bareback », in *Le JDS*, texte en ligne, no 155, 2003, p. 12-23.

Thorens-Gaud Elisabeth, *Adolescents homosexuels. Des préjugés à l'acceptation*, édition Favre, Lausanne, 2009.

Tin Louis-Georges (dir.), *Dictionnaire de l'homophobie*, Presse universitaire de France, Paris, 2003.

Verdier Eric, « Santé mentale, suicide et homosexualité », *Cahier Proximité de la mission de prévention des conduites à risques*, 2007.

Wang Jen, Hausermann Michael, Wydler Hans, Mohler-Kuo Meichun, Weiss Mitchell G., « Suicidiality and sexual orientation among men in Switzerland: finding from 3 probability surveys », *Journal of Psychiatric Research*, 2012.

Welzer-Lang Daniel, Gaudron Chantal Zaouch (dir.), *Masculinités état des lieux*, édition Erès, Toulouse, 2011.

Zuckermann M., Eysenck S., « Sensation seeking in England and America : crosscultural, age, and sex comparaisons », *Journal of consulting and clinical Psychology*, 1978, 46, p.139-149.

